

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kejadian *sectio caesarea* (SC) terjadi peningkatan di Indonesia sejak dua dekade terakhir ini. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya persalinan melalui SC, dalam 20 tahun terakhir ini terjadi kenaikan proporsi *sectio caesarea* dari 5 % menjadi 20%. Secara umum jumlah persalinan di rumah sakit pemerintah kenaikan ini mencapai 20-25 % dari total jumlah persalinan. Di rumah sakit swasta angka ini lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari jumlah total persalinan. Seharusnya persalinan SC merupakan jalan keluar jika persalinan pervaginam (normal) tidak memungkinkan, yaitu dengan indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi. (Kemenkes, 2012; Kemenkes, 2014) .

Pada masa setelah bayi lahir dan sebelum plasenta dilahirkan terjadi peralihan peran oksigenasi dari plasenta ke paru bayi. Selama masa tersebut, oksigenasi bayi melalui plasenta masih berjalan dan darah masih ditransfusikan ke bayi (disebut tranfusi plasenta). Hal tersebut dapat mempengaruhi hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), menambah volume darah/eritrosit, mencegah hipovolemi dan hipotensi pada bayi baru lahir, sehingga otak tetap mendapat suplai oksigen yang cukup. Jumlah eritrosit dan Hb yang cukup selanjutnya dijadikan sumber Fe bayi. Selama periode fetus atau janin, plasenta memegang peran oksigenasi otak, setelah lahir, paru akan mengambil alih fungsi tersebut. (Cernadas et al, 2006; Tanmoun, 2013).

Hemoglobin dan hematokrit telah lama digunakan sebagai indikator status besi seseorang dibanding pemeriksaan lainnya. Hb mencerminkan derajat defisiensi besi yang telah terjadi. Keunggulan Hb adalah metode pemeriksaannya yang sangat sederhana dan mudah dikerjakan terutama didaerah dengan prevalensi Anemia Defisiensi Besi (ADB), khususnya bagi ibu hamil dan bayi. Sedangkan kelemahan Hb adalah kurang spesifik, karena anemia selain karena defisiensi besi, bisa karena sebab lain seperti; defisiensi asam folat atau B12, gangguan genetik, inflamasi atau infeksi. Hb juga kurang sensitif karena adanya tumpang tindih antara batas nilai normal dan batas nilai defisiensi besi. Seseorang dengan Hb normal belum tentu tidak menderita defisiensi besi, sehingga penetapan ADB maka nilai Hb harus disertai beberapa nilai pemeriksaan laboratorium lainnya. (Ringorino et al 2008) .

Bayi yang lahir pervaginam di letakkan sejajar dengan introitus vagina selama 3 menit dan sirkulasi feto plasenta tidak segera di potong tali pusatnya, maka lebih kurang 80 ml darah kemungkinan dapat dialirkan dari plasenta ke bayi. Ini dapat mengalirkan darah ke bayi 50 mg Fe. Sebaliknya pada persalinan SC bayi setelah dilahirkan diletakan diantara kedua paha, yang berarti diatas introitus vagina, sehingga aliran darah dari plasenta akan berkurang, sedangkan pada bayi lahir secara SC kurang terjadi kontraksi uterus hal ini kemungkinan akan menyebabkan volume darah kebayi berkurang sehingga bisa menyebabkan anemia. (Committee Opinion, 2012; Tanmoun, 2013)

Terdapat sejumlah fakta yang menyebabkan kadar Hb dan kadar Ht bayi yaitu; asal sampel darah dimana darah kapiler mempunyai lebih tinggi dibanding dengan

darah vena ; waktu pengambilan sampel darah selama beberapa jam pertama kehidupan terjadi peningkatan konsentrasi Hb, peningkatan ini terutama terjadi akibat tranfusi plasenta selama proses persalinan ; waktu penjepitan tali pusat, di dalam plasenta diperkirakan mengandung sejumlah 75-125 cc darah saat lahir, atau kurang lebih 1/4 sampai 1/3 volume darah fetus. Kurang lebih 1/3 darah plasenta ditransfusikan dalam waktu 15 detik pertama setelah lahir dan setengahnya dalam 1 menit pertama setelah lahir ; kadar hemoglobin ibu, selama kehamilan kebutuhan fetus akan besi untuk pertumbuhannya turut meningkatkan kebutuhan besi harian ibu, yaitu sekitar 1 s/d 2,5 mg/hari pada kehamilan awal dan 6,5 mg/hari pada trimester ketiga ; faktor lain, yang mempengaruhi kadar Hb dan Ht bayi baru lahir adalah umur kehamilan, kehamilan ganda, bayi dengan ibu diabetes militus, berat bayi, bayi kecil masa kehamilan (KMK), hipertensi, preeklampsia / eklampsia. (Rudolph, Hoffman, Rudolph, 2006)

Setiap faktor yang mempengaruhi proses terjadinya tranfusi plasenta akan mempengaruhi kadar Hb dan Ht bayi baru lahir, seperti durasi respirasi, asfiksia intrauterin, pengaruh gravitasi / posisi bayi, kontraksi uterus dan kelainan plasenta seperti infark, hematoma dan solusio plasenta. Faktor lain yang juga menyebabkan tranfusi plasenta berkurang adalah kontraksi uterus. Pada persalinan pervaginam setelah bayi lahir akan terjadi kontraksi uterus untuk mengeluarkan plasenta, hal ini akan meningkatkan tranfusi plasenta yang dialirkan melalui tali pusat ke bayi. (Committee Opinion, 2012; Tanmoun, 2013)

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka akan diteliti apakah terdapat perbedaan Hb dan Ht antara bayi lahir pervaginam dengan bayi baru lahir dengan persalinan *Sectio Caesaria*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dibuat rumusan masalah :

1. Apakah ada perbedaan kadar Hb antara bayi baru lahir pervaginam dengan bayi baru lahir *sectio caesarea* ?
2. Apakah ada perbedaan nilai Ht antara bayi baru lahir pervaginam dengan bayi baru lahir *sectio caesarea* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan ada perbedaan kadar Hb dan Nilai Ht antara Bayi Baru Lahir Persalinan Pervaginam dengan Persalinan *Sectio Caesarea*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan kadar Hb antara bayi baru lahir pervaginam dengan bayi baru lahir *sectio caesarea*.
- b. Menganalisis perbedaan nilai Ht antara bayi baru lahir pervaginam dengan bayi baru lahir *sectio caesarea*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat pendidikan / keilmuan

Memberikan informasi tentang perbedaan kadar Hb dan Nilai Ht tali pusat antara bayi lahir persalinan pervaginam dengan persalinan *sectio caesarea*.

1.4.2 Manfaat penelitian

Sebagai dasar penelitian lebih lanjut.

